

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Annisa dkk, 2017). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Indrayani & Maudy, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin.

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Ari Kurniarum tahun 2016 sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, ada banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang ditemukan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbulnya his.

b. Teori Oksitoksin

Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi baxton hicks. Diakhir kehamilan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga oksitoksin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka akan timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil. Sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Annisa, dkk tahun 2017 ada beberapa tanda-tanda persalinan antara lain :

a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b) Bagian bawah ibu terasa penuh dan mengganjal

c) Terjadinya kesulitan saat berjalan

d) Sering kencing

2) Terjadinya his permulaan atau his palsu

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitoksin meningkat. Dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu :

a) Rasa nyeri ringan bagian bawah

b) Datangnya tidak teratur

c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada kemajuan pada persalinan

d) Durasinya pendek

e) Tidak bertambah bila beraktivitas

b. Tanda-tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif memiliki irama teratur dan frekuensi yang kian sering, dan lama his berkisaran 40-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar

c) Terjadi perubahan pada serviks

d) Jika pasien menambah aktivitasnya misalnya berjalan maka kekuatan his nya semakin bertambah

2) Keluar lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikal. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlansung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu. Misalnya ekstrasi vakum atau sectio caesaria.

4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 tanda dan gejala persalinan yaitu :

- a) Penipisan dan pembukaan serviks.
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

4. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan fisiologis kala 1

1) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu, dan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%. Hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme selama persalinan. Selain itu peningkatan denyut jantung dapat dipengaruhi oleh rasa takut, tegang dan khawatir.

2) Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin tekanan darah mengalami kenaikan selama kontraksi. Kenaikan sistolik berkisaran 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg, antara dua kontraksi tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

3) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, *cardiac output* dan kehilangan cairan.

4) Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu

dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi/infeksi.

5) Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

7) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

8) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala satu.

9) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

10) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut adalah:

a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat nyeri. Terdapat empat perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:

(1) Fundal dominan atau dominasi fundus

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

(2) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15- 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relatif menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut retraksi.

(3) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan beretraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

(4) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara

aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasti dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis dibandingkan dengan janin.

b) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Indrayani & Maudy, 2016).

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Kontraksi, dorongan otot-otot dari dinding

Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsi, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksinya.

Sifat khas dari kontraksi ini antara lain :

a) Rasa sakit dari fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

b) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dengan penyebab antara lain :

(1) Pada saat kontraksi kekurangan oksigen pada miometriun.

(2) Penekanan ganglion darah diserviks dan uterus bagian bawah.

(3) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.

(4) Peregangan peritoneum sebagai organ yang meliputi uterus.

2) Uterus

Pada uterus terdapat beberapa perbedaan :

- a) Bagian segmen atas: bagian yang berkontraksi bila di palpasi akan terasa keras saat kontraksi.
- b) Bagian segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bagian bawah.
- c) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Ada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan bandl.

3) Effasment (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) serviks

Effasment merupakan pemendekan atau pendataran ukuran dari panjang kanalis servikals. Dilatasi adalah pembesaran ukuran ostium uteri interna (OUI) yang kemudian disusul dengan pembesaran ukuran ostium uteri eksterna (OUE) proses dilatasi dibantu atau dipermudah oleh tekanan hidrostatis cairan amnion akibat dari kontraksi uterus.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh

bagian depan janin sehingga saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vagina menghadap kedepan dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Indrayani & Maudy, 2016).

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta dibarengi dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteri-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian

lepas dari dinding rahim. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Heri rosyati, 2017).

d. Perubahan fisiologis kala IV

Persalinan kala empat dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala empat bidan harus memantau 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka harus di pantau lebih sering (Heri Rosyati, 2017).

5. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ibu dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Fase laten dimana di fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa

khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi semakin menjadi kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Ibu menginginkan seseorang pendamping untuk mendampinginya karena dia takut tidak mampu beradaptasi (Heri Rosyati, 2017).

6. Tahapan Persalinan

Menurut Indrayani & Maudy tahun 2016 dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala :

a. Kala satu

Kala satu disebut juga kala pembukaan servik yang beralansung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his, kala satu berlansung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan.

Kala satu persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Fase laten pada kala satu persalinan
 - a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - c) Pada umumnya, fase laten berlansung hampir atau hingga 8 jam.

- 2) Fase aktif pada kala satu persalinan
- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
 - d) Pada umumnya, Fase aktif berlangsung hampir 6 jam
 - e) Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:
 - (1) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam.
 - (2) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
 - (3) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jamFase tersebut biasanya terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga terjadi demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.
- b. Kala dua (pengeluaran bayi)
- Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan

berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan spinterani membuka.

Pada kala dua his dan keinginan ibu untuk meneran semakin meningkat sehingga akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Menurut Aderhold dan Roberts, persalihan Kala II dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- a) Fase keredaan

Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga saat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.

- b) Fase meneran aktif

Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (*crowing*).

- c) Fase perineal

Fase ini dimulai dari *crowing* sampai lahirnya seluruh tubuh.

c. Kala tiga

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlansung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- 1) Uterus teraba bundar (globuler).
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Terjadi perdarah secara tiba-tiba.
- 4) Uterus tersorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara schultze biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan dengan cara duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

- a) Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- c) Masase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain:

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu.
- 3) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- 4) Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

7. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Indriyani & Maudy tahun 2016 ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan, antara lain:

a. Passage way

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya

persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar dari vagina).

b. Power

Power adalah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Power terdiri atas :

1) His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.

2) Tenaga mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

c. Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban. Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya; ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati melewati jalan lahir, maka dianggap bagian dari *passanger* yang menyertai janin.

d. Position

Merubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin.

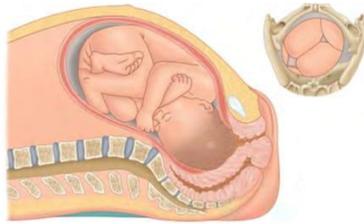
e. Psychology

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikologi terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan.

8. Mekanisme Persalinan

Menurut Indriyani & Maudy tahun 2016 mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

a. Penurunan/turunnya kepala



Gambar 1 Turunnya Kepala

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mekanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

- 1) Masuknya kepala kepintu atas panggul.
- 2) Majunya kepala.

b. Fleksi



Gambar 2 Fleksi

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mekanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB).

c. Putaran faksi dalam



Gambar 3 Putaran Faksi Dalam

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mekanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

UUK memutar kedepan kebawah symphysis pubis bersamaan dengan majunya kepala. Putaran faksi dalam terjadi bila kepala sudah sampai di hodge tiga.

d. Ektensi



Gambar 4 Ektensi

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mekanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

Setelah kepala sampai didasar panggul, terjadi ektensi atau defleksi dari kepala.

Setelah suboksiput sebagai hipomoclion maka lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil (UUK), UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi.

e. Putaran faksi luar



Gambar 5 Putaran Faksi Luar

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mechanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

Setelah kepala bayi lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung bayi untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

f. Ekpulsi



Gambar 6 Kelahiran Bahu Depan dan Kelahiran Bahu Belakang

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mechanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

Setelah putaran faksi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

9. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Yuliza dkk, tahun 2019 asuhan sayang ibu yang bisa diberikan pada ibu bersalin mulai dari kal I-IV yaitu sebagai berikut :

a. Kala I

Kala satu adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Memberi dukungan emosional.
- 2) Pendamping anggota persalinan selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping pada saat persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membuat ibu semangat dan memuji ibu.
 - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Melakukan massage pada pinggang ibu dengan lembut.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan tisu atau kain.
 - e) Menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan dehidrasi (memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi) dengan memberi ibu makan atau

roti, minum air mineal atau teh hangat. Karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan.

Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, meningkatkan resiko infeksi kandung kemih.

- 8) Pencegahan infeksi

Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan mordibitas dan mortalitas bayi baru lahir dan ibu.

b. Kala II

Kala dua adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :
 - a) Membantu ibu berganti posisi.
 - b) Melakukan rangsangan taktil.
 - c) Memberikan makanan dan minum.

- d) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik.
 - e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran antara lain :
- a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- 4) Membuat hati ibu merasa tenang selama kala dua persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- 5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- 6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala dua.
- 7) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
- a) Mengurangi perasaan tegang.
 - b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - d) Menjawab pertanyaan ibu.
 - e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - f) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

- 8) Pencegahan infeksi pada kala dua dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- 9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

c. Kala III

Kala tiga adalah kala dimana dimulainya dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusuinya segera.
- 2) Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mencegah infeksi pada kala tiga.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi dan perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi atau rujukan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala tiga.

d. Kala IV

Kala empat adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

- 1) Memastikan tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, perdarah dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus dan cara menilai kontraksi.

- 4) Menyelesaikan asuhan awal bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam tinggi, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala empat.
- 8) Dukungan emosional.

B. Persalinan Dengan Usia > 35 Tahun

1. Pengertian

Menurut manuaba 2010, usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) memungkinkan banyak faktor resiko dan masalah kesehatan yang dapat dialami oleh ibu karena pada usia <20 tahun kematangan organ-organ reproduksi belum matang sedangkan pada usia >35 tahun beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu akan semakin dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa resiko kehamilan dan persalinan (Sutarmi & Mardiana, 2013).

Persalinan dengan usia >35 tahun merupakan persalinan yang lebih sulit dan lama serta bayi lahir mati merupakan masalah yang dapat ditemui di kehamilan dan persalinan usia >35 tahun. Salah satu penyebab persalinan resiko pada ibu bersalin adalah kurangnya pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan secara rutin di Fasilitas kesehatan atau klinik (Meyclin, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Luh & Ni Komang (2020) tentang persalinan dengan resiko tinggi karena umur di Desa Patas mendapatkan hasil bahwa ibu dengan usia >35 tahun lebih banyak terjadi paada ibu multigravida dan grandemulti. Persalinan di desa patas banyak terjadi secara spontan pervaginam dan di tolong oleh bidan. Grandemulti adalah ibu yang pernah mengalami persalinan sebanyak 4 kali atau lebih. Komplikasi yang mungkin terjadi seperti anemia, kurang gizi, dan kekendoran pada dinding rahim. Keadaan tersebut dapat menyebabkan kelainan letak janin, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, dan rupture uteri pada kelainan letak lintang. Ibu bersalin cenderung lebih nyaman dan aman ketika melahirkan di praktek mandiri bidan (PMB), karena jarak dekat dengan rumah, sudah mengenal bidan di desa dengan baik, dan penunggu boleh lebih dari satu orang. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017) yang mendapatkan hasil bahwa pasien cenderung memilih tempat persalinan yang memiliki kualitas pelayanan yang baik (bidan nya ramah) dan fasilitas yang memadai seperti praktek bidan yang bersih, nyaman, aman dan alat yang lengkap. Pengalaman bersalin di tempat bidan juga merupakan alternatif untuk bersalin kembali ditempat yang sama sehingga dengan persalinan dengan resiko umur lebih banyak bersalin di tempat bidan.

Pada wanita yang Umur >35 tahun dimana pada masa ini tingkat kesuburan wanita berkurang. Di usia akhir 30 an sel telur tidak membagi serta setelah konsepsi, itu meningkatkan kemungkinan embrio dengan masalah kromosom, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan cacat atau keguguran.

Resiko lebih besar dari kehamilan yang mengancam kondisi pada usia diatas 35 tahun yaitu gestational diabetes dan tekanan darah tinggi (Kholishatul & Desi, 2017).

2. Penyebab Persalinan Usia >35 Tahun

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu bersalin dengan usia >35 tahun yaitu menunda perkawinan dan memiliki anak karena dizaman sekarang yang semakin berkembangnya bidang pendidikan dan lapangan pekerjaan bagi wanita sehingga lebih banyak kaum wanita yang terlambat menikah dan bahkan menunda untuk mempunyai anak sampai karier mereka pasti atau berhasil. Selanjutnya dibali terdapat tradisi patrilineal yang menuntut sebuah keluarga untuk memiliki keturunan laki-laki sebagai penerus keluarga, maka seorang perempuan masih harus hamil lagi sampai mendapatkan keturunan laki-laki, juga rendahnya pendidikan ibu dapat berdampak terhadap rendahnya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan sehingga sedikit keinginan ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Luh & Ni Komang, 2020), yang terakhir yaitu kebobolan atau kehamilan yang tidak direncanakan (TPMB Meri, 2021).

3. Komplikasi Persalinan Pada Ibu Usia >35 tahun

Dibawah ini terdapat beberapa komplikasi persalinan yang bisa terjadi pada ibu usia >35 tahun yaitu :

a. Ketuban pecah dini (KPD)

KPD atau ketuban pecah sebelum waktunya didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada

kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Penyebab KPD masih belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor yang berhubungan erat dengan KPD salah satunya faktor usia >35 tahun yang memungkinkan peningkatan resiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Usia >35 tahun berpengaruh pada sistem reproduksi, karena kemampuan organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Tahir Suriani, 2021).

b. Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Plasenta previa bisa terjadi pada ibu berusia lanjut dan multiparitas. Plasenta previa dibagi menjadi 4 yaitu plasenta previa totalis/komplit, plasenta previa parsialis, plasenta previa marginalis dan plasenta letak rendah. Menurut Manuaba faktor-faktor yang meningkatkan kejadian plasenta previa adalah faktor usia, paritas dan endometrium yang cacat. Pada usia diatas 35 tahun karena tumbuh endometrium yang kurang subur. Endometrium yang cacat meningkatkan kejadian plasenta previa disebabkan oleh karena bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi, kuretase, atau plasenta manual. Gejala klinis dari plasenta previa yaitu perdarahan tanpa sebab, tanpa rasa nyeri, perdarahan berulang, darah berwarna merah segar, bagian terdepan janin tinggi, sering dijumpai kelainan letak, perdarahan pertama biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan periksa dalam sebelumnya perdarahan berikutnya biasanya lebih banyak dan janin biasanya masih baik (Nengah, dkk, 2012).

c. Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin viable (dapat hidup diluar kandungan) yaitu < 20 minggu atau berat janin < 500 gram. Abortus terdiri dari abortus iminens, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit dan missed abortus. Faktor usia menjadi penyebab paling banyak terjadi abortus karena usia seseorang dapat mempengaruhi terjadinya abortus.

Umur ibu mempunyai pengaruh terhadap kehamilann dan persalinan ibu, usia yang berpotensi risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur <20 tahun dan >35 tahun, karena pada usia kehamilan yang terlalu muda dan terlalu tua kondisi fisik, mental, serta kematangan alat reproduksi belum siap ataupun mengalami penurunan sehingga hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya abortus. Diusia akhir 30 an sel telur tidak mebagi serta setelah konsepsi, sehingga meningkatkan kemungkinan embrio dengan masalah kromosom yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kecacatan atau keguguran (Kholishatul & Desi, 2017).

d. Kelahiran prematur

Menurut WHO persalinan Prematur adalah persalinan dengan usia kurang dari 37 minggu atau berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Dengan demikian persalinan prematur terdiri dari persalinan prematur dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan janin sesuai masa kehamilan dan persalinan prematur dengan usia kurang dari 37 minggu dengan berat badan kecil masa kehamilan. Persalinan preterm salah satunya disebabkan oleh umur ibu. Umur terbaik untuk melahirkan adalah 20-35 tahun, wanita yang umur <20 tahun

dan >35 tahun beresiko tinggi mengalami persalinan. Wanita berusia >35 tahun fungsi alat reproduksinya sudah berkurang, sehingga meningkatkan resiko terjadinya persalinan prematur (A'bidah, 2016).

e. Persalinan lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam para primigravida dan lebih dari 18 jam untuk multigravida dengan kontraksi yang teratur dan menimbulkan nyeri disertai dengan adanya pembukaan serviks. Partus lama yaitu waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Menurut Manuaba (2010) usia lebih dari 35 tahun merupakan salah satu penyebab dari berbagai komplikasi seperti kelainan his yang menyebabkan partus lama. Oleh karena itu, perlu upaya ibu hamil dianjurkan untuk ibu hamil pada usia 20-35 tahun yang merupakan usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan (Riyanto, 2014).

4. Upaya Menurunkan Resiko Persalinan Karena Umur

Menurut Luh nik & Ni komang (2020) ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menurunkan resiko persalinan karena umur seperti promosi kesehatan, peningkatan cakupan keluarga berencana pada wanita usia subur (WUS), deteksi dini menggunakan skor pudji rochyati, dan bidan diharapkan dapat lebih memberikan pantauannya terhadap ibu hamil yang memiliki faktor resiko tinggi sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi yang akan terjadi pada saat persalinan.

Tabel 1
Skor Poedji Rochjati

I KEL.F. RR	II NO.	III Masalah/Faktor Resiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
I		Skor awal ibu hamil	2				
	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 tahun	4				
	5	Terlalu nanyak anak 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/transfuse	4 4 4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC paru d. Payah jantung e. Kencing manis (Diabetes) f. Penyakit menular seksual	4 4 4 4 4 4				
		12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
		13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
		14	Hamil kembar air (hydramnion)	4			
		15	Bayi mati dalam kandungan	4			
		16	Kehamilan lebih bulan	4			
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : (Poedji Rochjati, 2003)

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan score 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di rumah sakit/SPOG

5. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Ibu Usia >35 tahun

a. Persalinan Normal

Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu.

1) Kala I persalinan

- a) Mendiagnosis inpartu
- b) Pemantauan his yang adekuat
- c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan
- d) Mengenal fase laten dan aktif
- e) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan
- f) Persiapan perlengkapan, bahan, dan obat yang diperlukan
- g) Pencatatan persalinan menggunakan SOAP

2) Kala II persalinan

- a) Mendiagnosis kala II
- b) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II
- c) Amniotomi
- d) Memberikan rasa aman dan nyaman
- e) Dukungan dari keluarga
- f) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
- g) Ajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar

- h) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sebagai tenaga ibu pada saat meneran
 - i) Melakukan Asuhan persalinan normal (APN) yang bersih dan aman
 - j) Pencegahan infeksi
- 3) Manajemen Aktif Kala III
- a) Penyuntikan oksitoksin
 - b) Melakukan PTT
 - c) Melakukan massase uterus
- 4) Kala IV
- a) Pemantauan kala IV
 - b) Pendokumentasian SOAP dalam persalinan
- (JNPK-KR, 2017)
- b. Partus dengan Tindakan

Menurut Rochdjati (2010) ibu usia >35 tahun memiliki resiko lebih tinggi menghadapi penyulit dalam masa kehamilan dan persalinan. Berbagai penyulit kehamilan berdampak pada meningkatnya kebutuhan persalinan dengan tindakan. Ibu dengan usia >35 tahun memiliki kecenderungan untuk melahirkan dengan seksio sesaria secara langsung maupun yang didahului dengan persalinan spontan atau persalinan dengan induksi. Hal ini terjadi karena parturient yang lebih tua memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan nonprogresif dan lebih sering membutuhkan oksitoksin dalam dosis lebih tinggi, serta membutuhkan waktu lebih panjang untuk melahirkan pervaginam dibandingkan mereka yang lebih muda (Merry, 2018).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Varney

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh Association Confederation Nursing Midwifery (ACNM) tahun 1999 terdiri atas :

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

Selanjutnya Varney (2010), meringkasnya menjadi 7 langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu :

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar, data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi,
- b. Langkah II : Interpretasi data dasar, sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan,
- d. Langkah IV : Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi.
- e. Langkah V : Perencanaan, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

- f. Langkah VI : Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
- g. Langkah VII : Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan rganajemen kebidanan yang berkesinambungan dan terus-menerus

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan terdiri dan pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Bringwatty, 2021).

2. Data Fokus SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektik

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani dan Mulyati, 2017).